

Wycinek z Załącznika nr 1 do UG SZ50/001706/21/A

**PROGRAM UBEZPIECZENIA DO UMOWY GENERALNEJ
SZ50/001706/21/A**

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

Zakres ubezpieczenia całodobowy

I klasa ryzyka

Zawał serca/udar mózgu

Warunki ubezpieczenia	Ogólne Warunki Ubezpieczenia Biznes & Podróż (kod: PAT/OW071/2108)	
Przedmiot ubezpieczenia	Następstwa Nieszczęśliwych wypadków doznanych na całym świecie	
	Świadczenia podstawowe	Suma Ubezpieczenia
Zakres ubezpieczenia	• śmierć wskutek NW • trwały uszczerbek wskutek NW • nabycie środków pomocniczych, protez i innych przedmiotów ortopedycznych: • przeszkolenie zawodowe inwalidów • odbudowa stomatologiczna zębów • assistance związany z NNW na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej: a) wizyta lekarza, b) wizyta pielęgniarki, c) dostarczenie do miejsca pobytu Ubezpieczonego leków przepisanych przez lekarza d) transport z miejsca pobytu Ubezpieczonego do placówki medycznej e) transport z placówki medycznej do miejsca pobytu Ubezpieczonego f) pomoc domowa g) pomoc psychologiczna h) opieka nad dziećmi i) opieka nad psami i kotami	• 50 000 PLN • 50 000 PLN (1% trwałego uszczerbku na zdrowiu z SU) • 5 000 PLN • 5 000 PLN • 2 000 PLN (nie więcej niż 200 PLN za każdy ząb) • Zgodnie z OWU B&P

	j) informacja o placówkach medycznych, stanie zdrowia poszkodowanego itp.	
Składka	115 PLN	
DODATKOWY ZAKRES UBEZPIECZENIA:		
A) Klauzula HIV/WZW (załącznik nr 1)		
	Świadczenia	Suma Ubezpieczenia
Zakres ubezpieczenia	• badania na obecność wirusów • koszt leczenia antyretrowirusowego • jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia HIV • jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia WZW (A, B, C, D, E)	• 1 000 PLN • 4 000 PLN • 20 000 PLN • 20 000 PLN
Składka	55 PLN	
B) Klauzula Utraty Dochodu z powodu czasowej niezdolności do wykonywania pracy w wyniku następstw nieszczęśliwych wypadków lub nagłego zachorowania (załącznik nr 2)		
	Świadczenia	Suma Ubezpieczenia
Zakres ubezpieczenia	• Za każdy dzień czasowej niezdolności do wykonywania pracy przez lekarza począwszy od 1 dnia niezdolności, trwającej nie dłużej niż 1 rok • Za każdy dzień czasowej niezdolności do wykonywania pracy przez lekarza począwszy od 31 dnia niezdolności, trwającej nie dłużej niż 1 rok	• 164 PLN za każdy dzień niezdolności, nie więcej niż 60 000 PLN (składka 928 zł) • 329 PLN za każdy dzień niezdolności, nie więcej niż 120 000 PLN (składka 1857 zł) • 493 PLN za każdy dzień niezdolności, nie więcej niż 180 000 PLN (składka 2784 zł) • 179 PLN za każdy dzień niezdolności, nie więcej niż 60 000 PLN (składka 226 zł) • 358 PLN za każdy dzień niezdolności, nie więcej niż 120 000 PLN (składka 453 zł) • 537 PLN za każdy dzień niezdolności, nie więcej niż 180 000 PLN (składka 678 zł)
Składka	W zależności od SU	
C) Klauzula naruszenia nietykalności cielesnej lekarza (załącznik nr 3)		
	Świadczenia	Suma Ubezpieczenia
Zakres ubezpieczenia	Naruszenie nietykalności cielesnej lekarza przez osoby trzecie	500 PLN
Składka	20 PLN	

KLAUZULA UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ZAKAŻENIA HIV i/lub WZW (A, B, C, D)

§ 1

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia i Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Biznes & Podróż ustala się, że zakres ubezpieczenia zostaje rozszerzony o ubezpieczenie na wypadek zakażenia HIV i/lub WZW.

§ 2

Limity odpowiedzialności oraz składka zostały określone w umowie.

Zakres	Suma Ubezpieczenia
Badania na obecność wirusów HIV lub WZW	1 000 PLN
Koszt leczenia antyretrowirusowego	4 000 PLN
Jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia HIV	20 000 PLN
Jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia WZW	20 000 PLN

§ 3

1. Zakażenie wirusem HIV oznacza zakażenie Zespołem Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS), Zespołem Zaburzeń Związanych z AIDS (ARC), Ludzkim Wirusem Niedoboru Odporności (HIV) - niezależnie od tego jak zostaną nazwane.

2. W granicach limitu określonego w umowie na cały Okres Ubezpieczenia Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczonemu koszty terapii antyretrowirusowej, której Ubezpieczony obowiązany jest poddać się w następstwie niezamierzonego kontaktu z płynami ustrojowymi.

3. Jeżeli, mimo przejścia przez Ubezpieczonego kuracji antyretrowirusowej, testy na obecność wirusa HIV przeprowadzone po upływie sześciu miesięcy od niezamierzonego kontaktu z płynami ustrojowymi wykażą, że Ubezpieczony został zakażony wirusem HIV, to Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w umowie.

4. W granicach limitu określonego w umowie na cały Okres Ubezpieczenia Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczonemu koszty konsultacji lekarskich i wykonania badań na obecność wirusa HIV po Niezamierzonym kontakcie z płynami ustrojowymi.

§ 4

1. Zakażenie wirusem WZW oznacza zakażenie Wirusowym Zapaleniem Wątroby typu A, B, C lub D.

2. Jeżeli którykolwiek z testów na obecność wirusa przeprowadzonych po upływie trzech oraz sześciu miesięcy od daty Niezamierzonego kontaktu z płynami ustrojowymi wykaże, że Ubezpieczony został zakażony wirusem WZW, to rozpoczyna bieg okres wyczekiwania wynoszący dwanaście miesięcy od daty przeprowadzenia testu dającego pozytywny wynik badania na obecność wirusa WZW.

3. Jeżeli po upływie okresu wyczekiwania, o którym mowa powyżej, testy na obecność wirusa potwierdzą, że Ubezpieczony pozostaje zakażony wirusem WZW, to Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w umowie. Świadczenie to może być wypłacone tylko jeden raz w Okresie ubezpieczenia, niezależnie od liczby i rodzaju wirusów WZW, które pojawią się po Niezamierzonym kontakcie z płynami ustrojowymi.

4. W granicach limitu określonego w umowie na cały Okres Ubezpieczenia Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczonemu koszty konsultacji lekarskich i wykonania badań na obecność wirusa WZW po Niezamierzonym kontakcie z płynami ustrojowymi.

§ 5

Warunkiem uzyskania świadczeń z Umowy ubezpieczenia jest niezwłoczne, nie później niż w ciągu trzech dni, wszczęcie po Niezamierzonym kontakcie z płynami ustrojowymi Procedury po ekspozycyjnej oraz przestrzeganie przez Ubezpieczonego jej postanowień.

§ 6

Jednorazowe świadczenia z tytułu zakażenia wirusem HIV lub zakażenia WZW (A, B, C, D) wypłacane będą po dokonaniu przez Ubezpieczyciela oceny zasadności roszczeń na podstawie analizy zgromadzonej dokumentacji medycznej oraz po ustaleniu związku przyczynowego pomiędzy niezamierzonym kontaktem z płynami ustrojowymi a zakażeniem.

§ 7

Zwrot kosztów, jakie Ubezpieczony poniósł na konsultację lekarską, wykonanie badań na obecność wirusów HIV lub WZW (A, B, C, D) albo na zakup leku antyretrowirusowego, następuje na podstawie oryginalnych, imiennych dowodów płatności.

§ 8

Przez Procedurę po ekspozycyjną rozumie się zbiór zasad postępowania na wypadek wystąpienia bezpośredniego zagrożenia zakażeniem objętym Umową ubezpieczenia oraz prowadzenia związanej z nim dokumentacji.

§ 9

Przez niezamierzony kontakt z płynami ustrojowymi rozumie się niezamierzony przez Ubezpieczonego kontakt z krwią lub płynami ustrojowymi innymi niż jego własne poprzez przerwanie ciągłości powłok ciała (np. poprzez zakłucie, przecięcie lub ugryzienie), przeniknięcie przez błonę śluzową lub poprzez bezpośredni kontakt z krwią (zwłaszcza, jeżeli skóra była spierzchnięta, popękana, otarta lub objęta zapaleniem skóry).

§ 10

1. Z zastrzeżeniem pozostałych zapisów umowy oraz Warunków Ubezpieczenia Biznes & Podróż świadczenia z Umowy ubezpieczenia będą należne, o ile:

- 1) Niezamierzony kontakt z płynami ustrojowymi miał miejsce w Okresie Ubezpieczenia, podczas wykonywania przez Ubezpieczonego czynności służbowych w miejscu swojej pracy lub w związku z ratowaniem ludzkiego życia,
- 2) testy wykonane niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni po Niezamierzonym kontakcie z płynami ustrojowymi wykażą, że bezpośrednio przed Niezamierzonym kontaktem z płynami ustrojowymi Ubezpieczony był wolny od zakażenia danym wirusem.

§ 11

Dodatkowo roszczenia nie zostaną zaspokojone, jeżeli do ich powstania przyczyniły się:

- 1) przyjmowanie leków stosowanych w leczeniu uzależnień,
- 2) samobójstwo, jego usiłowanie, albo celowe samookaleczenie Ubezpieczonego,
- 3) pozostawanie przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających albo innych substancji farmakologicznych o podobnym działaniu chyba, że zostały one zażyte zgodnie z zaleceniami uprawnionego lekarza, niebędącego członkiem rodziny Ubezpieczonego,
- 4) dożylnie lub podskórnie przyjmowanie przez Ubezpieczonego leków innych niż leki przepisane w toku terapii zaleconej przez dyplomowanego lekarza.

§ 12

W razie Niezamierzonego kontaktu z płynami ustrojowymi Ubezpieczony obowiązany jest niezwłocznie poinformować o tym fakcie Ubezpieczyciela oraz:

- 1) zastosować się do Procedury po ekspozycyjnej obowiązującej w miejscu pracy lub
- 2) zgłosić się bezpośrednio do ośrodka referencyjnego leczenia antyretrowirusowego lub
- 3) zgłosić się bezpośrednio do najbliższego szpitala zakaźnego lub szpitala prowadzącego oddział zakaźny.

§ 13

Wydatki poniesione przez Ubezpieczonego nie podlegają zwrotowi, jeżeli:

- 1) pracodawca Ubezpieczonego jest obowiązany na podstawie umowy zawartej z Ubezpieczonym lub powszechnie obowiązujących przepisów do pokrycia lub zwrotu Ubezpieczonemu takich wydatków,
- 2) Ubezpieczony z jakiegokolwiek przyczyny nie skorzysta z przysługujących mu świadczeń nieodpłatnych, w szczególności świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

§ 14

Ponadto nie podlegają zwrotowi wydatki poniesione przez Ubezpieczonego:

- 1) w celu złożenia wniosku o świadczenie z tytułu Umowy ubezpieczenia lub z tym związane,
- 2) przekraczające sumę ubezpieczenia lub limity określone w Umowie ubezpieczenia,
- 3) w związku z transportem do lub ze szpitala lub innego podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
- 4) w związku z odwołaniem przez Ubezpieczonego umówionej wizyty,
- 5) na środki lecznicze lub procedury medyczne, które nie odpowiadają oficjalnym standardom, albo są eksperymentalne lub nieudowodnione naukowo.

KLAUZULA UBEZPIECZENIA UTRATY DOCHODU Z POWODU CZASOWEJ NIEZDOLNOŚCI DO WYKONYWANIA PRACY W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU LUB NAGŁEGO ZACHOROWANIA

§ 1

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia i Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Biznes & Podróż ustala się, że zakres ubezpieczenia zostaje rozszerzony o ubezpieczenie Utraty Dochodu z powodu czasowej niezdolności do wykonywania pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania.

§ 2

Przez użyte w niniejszej klauzuli definicje rozumie się:

1. Czasowa niezdolność do wykonywania pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania – powstała w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, która trwa co najmniej 30 dni kalendarzowych, potwierdzona zwolnieniem lekarskim w przypadku niezdolności trwającej do 182 dni oraz orzeczeniem ZUS o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego w przypadku niezdolności trwającej dłużej niż 182 dni.
2. Ubezpieczony – lekarz, czyli osoba posiadająca uprawnienia przewidziane powszechnie obowiązującymi przepisami prawa do wykonywania zawodu lekarza, który nie ukończył 65 lat.

§ 3

1. Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony będzie czasowo niezdolny do wykonywania pracy przez lekarza, ERGO Hestia wypłaci świadczenie z tego tytułu w granicach sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie ubezpieczenia:

- a) za każdy dzień czasowej niezdolności do wykonywania pracy przez lekarza począwszy od 1 dnia niezdolności, trwającej nie dłużej niż 1 rok,
- b) za każdy dzień czasowej niezdolności do wykonywania pracy przez lekarza począwszy od 31 dnia niezdolności, trwającej nie dłużej niż 1 rok.

§ 4

1. Suma ubezpieczenia wynosi od 1 dnia niezdolności wynosi:

- a) 164 PLN za każdy dzień niezdolności do wykonywania pracy, nie więcej niż 60 000 PLN,
- b) 329 PLN za każdy dzień niezdolności do wykonywania pracy, nie więcej niż 120 000 PLN,
- c) 493 PLN za każdy dzień niezdolności do wykonywania pracy, nie więcej niż 180 000 PLN.

2. Suma ubezpieczenia wynosi od 31 dnia niezdolności wynosi:

- a) 179 PLN za każdy dzień niezdolności do wykonywania pracy, nie więcej niż 60 000 PLN,
- b) 358 PLN za każdy dzień niezdolności do wykonywania pracy, nie więcej niż 120 000 PLN,
- c) 537 PLN za każdy dzień niezdolności do wykonywania pracy, nie więcej niż 180 000 PLN.

3. Suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności ERGO Hestii w okresie ubezpieczenia.

§ 5

ERGO Hestia nie wypłaci świadczenia objętego niniejszą klauzulą, jeśli czasowa niezdolność do wykonywania pracy powstała wskutek zdarzeń wymienionych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Biznes & Podróż oraz wskutek:

- a) choroby psychicznej lub zaburzeń psychicznych oraz ich skutków,
- b) wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem,
- c) zaburzeń zachowania, nerwic i uzależnień,
- d) choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV/WZW,
- e) leczenia i zabiegów stomatologicznych, chyba że wynikają one z obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- f) badań lekarskich, dodatkowych badań medycznych służących ustaleniu istnienia choroby zawodowej, badań diagnostycznych nie wynikających z zachorowania, badań dawców narządów,
- g) operacji kosmetycznych lub plastycznych,
- h) ciąży,
- i) dyskopatii i chorób zwyrodnieniowo – przeciążeniowych w zakresie kręgosłupa,
- j) choroby powstałej, leczonej lub zdiagnozowanej w ciągu 6 miesięcy przed zawarciem umowy,

§ 6

W celu wypłaty świadczenia ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć:

- a) zaświadczenie lekarskie potwierdzające czasową niezdolność do wykonywania pracy,
- b) kopię protokołu powypadkowego BHP, o ile doszło do wypadku w miejscu pracy, lub kopię raportu policji, o ile była wzywana na miejsce zdarzenia,
- c) kopię dokumentu, z którego wynika uprawnienie do wykonywania zawodu lekarza,
- d) kopię dokumentacji medycznej potwierdzającej przebieg leczenia,
- e) kopię zaświadczeń lekarskich, które potwierdzą okres czasowej niezdolności do wykonywania pracy, bądź orzeczenie ZUS o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego,
- f) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności wypłaty świadczenia.

W przypadku gdy dokumentacja, o której mowa powyżej nie jest wystarczająca do ustalenia odpowiedzialności, ERGO Hestia zastrzega sobie prawo wglądu do dodatkowej dokumentacji medycznej oraz pozyskania informacji medycznych u wszystkich lekarzy prowadzących leczenie jak również zasięgania opinii lekarzy konsultantów.

KLAUZULA NARUSZENIA NIETYKALNOŚCI CIELESNEJ LEKARZA

§ 1

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszymi postanowieniami zapisów warunków ubezpieczenia ustala się, że zakres ubezpieczenia rozszerza się o świadczenie z tytułu naruszenia nietykalności cielesnej lekarza przez osoby trzecie rozumianą jako fizyczną napaść, zaistniałe podczas wykonywania czynności zawodowych.

§ 2

W przypadku naruszenia nietykalności cielesnej na lekarzu ciąży obowiązek:

- a) niezwłocznego powiadomienia Policji o zaistniałym zdarzeniu,
- b) dostarczenia Ubezpieczycielowi pisemnego poświadczenia Policji o fakcie zgłoszenia zdarzenia,
- c) poddania się obdukcji lekarskiej po zdarzeniu potwierdzającej skutki napaści oraz przedstawienia jej wyników.

§ 3

Suma ubezpieczenia: 500 PLN – Limit świadczeń w trakcie trwania umowy ubezpieczenia: 1.

§ 4

Składka dodatkowa za klauzulę – 20 PLN.